**Hoge Raad**

**van geneesheren-specialisten en van huisartsen**

**Jaarverslag**

**2014**

Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen

Contact : Patrick Waterbley, secretaris – CS-HR@gezondheid.belgie.be - + 32(0)2 524 86 28

Grafisch ontwerp :

Verantwoordelijke uitgever : Dr D. Cuypers – Victor Hortaplein – bus10 – 1060 Brussel

Gedrukt op 100% gerecycleerd papier.

Inhoudstabel

[De Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen 4](#_Toc414343928)

[1. Wettelijke basis 4](#_Toc414343929)

[2. Wettelijke samenstelling 4](#_Toc414343930)

[3. Actuele samenstelling 7](#_Toc414343931)

[4. Opdrachten van de Raad en de kamers 9](#_Toc414343932)

[4.1. Opdrachten van de Raad (plenaire vergadering) 9](#_Toc414343933)

[4.2. Opdrachten van de kamer 9](#_Toc414343934)

[5. Permanente werkgroepen 10](#_Toc414343935)

[6. Bureau 10](#_Toc414343936)

[7. Gemengde werkgroepen 12](#_Toc414343937)

[8. Activiteiten 13](#_Toc414343938)

[8.1. Erkenning van de stagediensten en stagemeesters 13](#_Toc414343939)

[8.2. Basisactiviteiten 15](#_Toc414343940)

[8.2.1. Gemeenschappelijke materies huisartsen en geneesheren-specialisten 15](#_Toc414343951)

[8.2.2. Huisartsen 19](#_Toc414343952)

[8.2.3. Geneesheren-specialisten 20](#_Toc414343953)

[Bijlagen 22](#_Toc414343954)

[1. Lijst van de huisartsen in een praktijk die erkend zijn als stagemeesters 22](#_Toc414343955)

[2. Lijst van de stagediensten die erkend zijn voor de opleiding van huisartsen 22](#_Toc414343956)

[3. Lijst van de geneesheren-specialisten die erkend zijn als stagemeesters 22](#_Toc414343957)

[4. Stand van zaken d.d. 4.12.2014 : specifieke erkenningscriteria geneesheren-specialisten, stagemeesters en -diensten 22](#_Toc414343958)

# De Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen

## Wettelijke basis

Het Koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen (en in het bijzonder artikels 4 tot 6) bepalen de structuur en de opdrachten van de Hoge Raad.

## Wettelijke samenstelling

Alle leden van de Hoge Raad zijn artsen. De Minister stelt de voorzitter ervan aan uit de ambtenaren van zijn departement.

De Hoge Raad is samengesteld uit een Franstalige kamer en een Nederlandstalige kamer, die afzonderlijk of samen bijeenkomen.

Elke kamer bestaat uit[[1]](#footnote-1) :

1° een voorzitter voorgedragen door de Koninklijke Academie voor geneeskunde van België voor de Nederlandstalige kamer en door de “Académie royale de Médecine de Belgique” voor de Franstalige kamer ;

2° een ondervoorzitter voorgedragen door de Nationale Raad van de Orde der geneesheren ;

3° twaalf doctors, die een academisch ambt bekleden of hebben bekleed, die als specialist zijn erkend, voorgedragen door de faculteiten van geneeskunde ;

4° tien geneesheren-specialisten, voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen, en twee artsen hetzij erkende geneesheren-specialisten, hetzij kandidaat-geneesheren-specialisten, die de kandidaat-geneesheren-specialisten vertegenwoordigen ;

5° twaalf huisartsen, voorgedragen door de faculteiten van geneeskunde ;

6° tien huisartsen, voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen en twee artsen, hetzij erkende huisartsen, hetzij kandidaat-huisartsen, die de kandidaat-huisartsen vertegenwoordigen ;

7° een doctor, voorgedragen door de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Zaken behoort ;

8° een doctor, vertegenwoordiger van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

De voorzitter, ondervoorzitter en de leden worden door de Minister benoemd voor een hernieuwbare termijn van zes jaar.

Figuur 1 : Schematische samenstelling van de Hoge Raad

Nederlandstalige kamer

Franstalige kamer

Huisartsen

Geneesheren-specialisten

Faculteiten van geneeskunde

 Representatieve beroepsverenigingen

Leden met een specifiek statuut

Voorzitter van de Hoge Raad

Figuur 2: Gedetailleerde samenstelling van een kamer van de Hoge Raad

Huisartsen

Specialisten

Kandidaat huisarts

Kandidaat specialist

Faculteiten van geneeskunde

Representatieve beroepsverenigingen

Arts, voorgedragen door de Minister van Sociale Zaken

Arts, vertegenwoordiger van de Minister van Volksgezondheid

Voorzitter en ondervoorzitter van de kamer

## Actuele samenstelling

De huidige Hoge Raad werd samengesteld door het Ministerieel besluit van 24/07/2013[[2]](#footnote-2):

|  |  |
| --- | --- |
|   | Voorzitter : Dr Dirk Cuypers |
|   |   |   |
|   | **Franstalige kamer** | **Nederlandstalige Kamer** |
| **Voorzitter** | Dr Jacques Boniver | Dr Jo Lambert |
|  |   |   |
| **Ondervoorzitter** | Dr Christiane Vermylen | Dr Michel Deneyer |
|  |   |   |
| **Geneesheren-specialisten voorgedragen door de faculteiten van geneeskunde** | Dr Boeynaems Jean | Dr Bosmans Johan |
| Dr Boxho Philippe | Dr Casteels Maria |
| Dr Cogan Elie | Dr De Backer Wilfried |
| Dr Collard Edith | Dr Dupont Alain |
| Dr Creteur Viviane | Dr Goffin Jan |
| Dr De Coster Patrick | Dr Mortier Eric |
| Dr Jacobs Frédérique | Dr Peleman Renaat |
| Dr Jacquemin Denise | Dr Pouliart Nicole |
| Dr Lerut Jan | Dr Van Gaal Luc |
| Dr Nielens Henri | Dr Van Geet Christel |
| Dr Nisolle Michelle | Dr Vanderstraeten Guy |
| Dr Seghaye Marie-Christine | Dr Velkeniers-Hoebanckx Brigitte |
|  |  |   |
| **Geneesheren-specialisten voorgedragen door de representtieve beroepsverenigingen** | Dr Aubert Christine | Dr Baeten Yolande |
| Dr Bergiers Guy | Dr Claeys Donald |
| Dr Boisdenghien Annie | Dr Dhaenens Patrick |
| Dr Brauner Jonathan | Dr Dirix Luc |
| Dr Claeys Christian | Dr Heylen Line |
| Dr De Donder Béatrice | Dr Lamont Jan |
| Dr Debersaques Eric | Dr Leupe Pieterjan |
| Dr Gasmanne Paul | Dr Lins Robert |
| Dr Heller Francis | Dr Moens Marc |
| Dr Lienard Jean | Dr Rutsaert Robert |
| Dr Maes Edgar | Dr Van Cauwelaert Philip |
| Dr Rickaert Fabienne | Dr Van Hauthem Hilde |
|  |  |   |
| **Huisartsen voorgedragen door de faculteiten van geneeskunde** | Dr Bruwier Geneviève | Dr Aertgeerts Bert |
| Dr Burette Philippe | Dr De Lepeleire Jan |
| Dr Dagneaux Isabelle | Dr De Maeseneer Jan |
| Dr De May Laurence | Dr Devroey Dirk |
| Dr Dumontier Emilie | Dr Hendrickx Kristine |
| Dr Giet Didier | Dr Kartounian Hovhanes |
| Dr Leconte Sophie | Dr Keppens Katleen |
| Dr Montrieux Christian | Dr Philips Hilde |
| Dr Roland Michel | Dr Schoenmakers Brigitte |
| Dr Roynet Dominique | Dr Van Royen Paul |
| Dr Schetgen Marco | Dr Vanden Bulcke Julie |
| Dr Thillaye du Boullay Didier | Dr Vandevoorde Jan |
|  |  |   |
| **Huisartsen voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen** | Dr De Munck Paul | Dr Bafort Dirk |
| Dr Gillet Anne | Dr Casteur Georges |
| Dr Jacquemart Pierre | Dr Creemers Michel |
| Dr Jamart Hubert | Dr De Roeck Marc |
| Dr Katz Simon | Dr Hueting Reinier |
| Dr Leclercq Daniel | Dr Lemaire Etienne |
| Dr Lemye Roland | Dr Putzeys Paul |
| Dr Madenspacher Jacques | Dr Roex Milhan |
| Dr Moons Philippe | Dr Scheveneels Dirk |
| Dr Orban Thomas | Dr Schrooyen Willy |
| Dr Renaud Francis | Dr Van Den Kieboom Arnout |
| Dr Vermeylen Michel | Dr Van Wassenhove Kurt |

De Minister van Volksgezondheid en de Minister van Sociale Zaken kunnen ook twee vertegenwoordigers binnen de Raad aanduiden. De vertegenwoordigers van mevrouw de Minister L. Onkelinx zetelden tot de plenaire vergadering van juni 2014. De vertegenwoordigers van mevrouw de Minister M. De Block zijn nog niet aangeduid.

## Opdrachten van de Raad en de kamers

## Opdrachten van de Raad (plenaire vergadering)

De 2 kamers komen gezamenlijk bijeen in een plenaire vergadering om de volgende opdrachten uit te voeren:

1° aan de Minister voorstellen te doen betreffende het vaststellen van criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, van huisartsen, van stagemeesters en stagediensten ;

2° aan de Minister een met redenen omkleed advies te verstrekken over de aanvragen tot erkenning als stagemeester of als stagedienst ;

3° 3. aan de Minister, op zijn verzoek of op eigen initiatief, adviezen te geven of voorstellen te doen in verband met :

* richtlijnen en aanbevelingen ten behoeve van de erkenningscommissies, de stagemeesters en de kandidaten ;
* of betreffende beginselkwesties en algemene aangelegenheden.

## Opdrachten van de kamer

De Kamers van de Hoge Raad zijn ermee belast :

1° uitspraak te doen, bij een met redenen omklede beraadslaging, over de beroepen ingesteld tegen de adviezen van de erkenningscommissies;

2° op verzoek van de Minister, uitspraak te doen, bij een met redenen omklede beraadslaging over de adviezen van de erkenningscommissies in verband met het stageplan, de opleiding en de erkenning als geneesheer-specialist of als huisarts.

Naar aanleiding van de 6de Staatshervorming werden die opdrachten sinds 1 juli 2014 overgeheveld naar de gemeenschappen. Een protocolakkoord regelt de continuïteit van de dossierbehandeling gedurende een overgangsperiode die ten laatste op 31 december 2015 zal aflopen. Tijdens die fase worden die dossiers door de bevoegde gemeenschap ter advies voorgelegd aan de Hoge Raad. De Gemeenschapsminister blijft bevoegd voor de eindbeslissing.

Kracht van de adviezen van de Raad

Geen enkel advies van de Raad of van de kamers heeft een bindende waarde. De eindbeslissing ligt steeds bij de bevoegde Minister.

## Permanente werkgroepen

3 permanente werkgroepen werden opnieuw ingesteld naar aanleiding van de benoeming van de nieuwe leden: « **Huisartsen** », « **Geneesheren-specialisten** » en « **Titels** ».

De eerste 2 hebben als taak:

* aan de Hoge Raad een advies uit te brengen over de aanvragen tot erkenning als stagemeesters of stagediensten die ingediend zijn door huisartsen en specialisten. Dat advies wordt goedgekeurd door de Raad;
* aan de Raad adviezen uit te brengen over de kwesties die hem zijn toevertrouwd.

De werkgroep « Titels » moet adviezen uitbrengen over:

* de creatie van nieuwe bijzondere beroepstitels;
* de structuur van de bestaande of toekomstige titels;
* de transversale kwesties over de titels.

## Bureau

Het bureau is een functioneel orgaan van de Hoge Raad. Het bestaat wettelijk niet, maar zijn vergaderingen bereiden de plenaire vergaderingen voor. Tijdens dat mandaat zijn de leden die aangeduid zijn om er deel van uit te maken:

* De voorzitter en de ondervoorzitter van de Franstalige kamer : Dr Jacques Boniver en Dr Christiane Vermylen
* De voorzitter en de ondervoorzitter van de Nederlandstalige kamer : Dr Jo Lambert en Dr Michel Deneyer
* Pr Jan De Maeseneer (Nl, HA, fac.)
* Dr Roland Lemye (Fr, HA, fac.)
* Dr Marc Moens (Nl, spe, BV.)
* Dr Henri Nielens (Fr, spe, BV.)

Figuur 3: Schematische vertegenwoordiging van het Bureau

Nederlandstalige leden van het Bureau

Franstalige leden van het Bureau

Voorzitter en ondervoorzitter van de kamer

Huisartsen

Geneesheren-specialisten

Artsen voorgedragen door de faculteiten van geneeskunde

Artsen voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen

## Gemengde werkgroepen

De gemengde werkgroepen zijn per definitie tijdelijk en hebben als taak (nieuwe) erkenningscriteria voor te stellen voor de geneesheren-specialisten, de stagemeesters en stagediensten van de specialiteit of de bijzondere bekwaamheid die op hen betrekking heeft.

Ze zijn samengesteld uit leden van de Hoge Raad en de Erkenningscommissies. Ze brengen hun adviezen uit aan de Hoge Raad, die ze bespreekt op de plenaire vergadering.

## Activiteiten

## Erkenning van de stagediensten en stagemeesters

De werkgroepen « Specialisten » en « Huisartsen » onderzoeken de individuele aanvragen en formuleren hun adviezen.

We onderscheiden de nieuwe aanvragen om de erkenning te verkrijgen, en de aanvragen tot hernieuwing om de erkenning te verlengen[[3]](#footnote-3).

De werkgroepen kunnen:

* ofwel onmiddellijk een al dan niet positief advies uitbrengen;
* ofwel bijkomende informatie vragen;
* ofwel de kandidaat oproepen.

Zodra het advies geformuleerd is, keurt de Hoge Raad het goed tijdens de plenaire vergadering.

De kandidaat-stagemeester kan in toepassing van artikel 38 van het koninklijk besluit van 21 april 1983 een nota naar de Minister zenden[[4]](#footnote-4). In geval van een negatief advies kan de kandidaat-stagemeester beroep aantekenen.

De tabellen hieronder bevatten de aantallen en de soorten behandelde dossiers[[5]](#footnote-5).

Voor de bijgewerkte lijst van de stagemeesters en stagediensten, zie bijlage.

Advies van de werkgroep huisartsen over de aanvragen tot erkenning als stagemeester in de huisartsgeneeskunde

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Negatief advies** | **Positief advies** | **Dossiers in behandeling** |
| **Soort dossier huisartsen** | Aantal | Aantal | Aantal |
| Erkenning voor stagemeester huisarts in zijn praktijk | 3 | 291 | 22 |
| Erkenning van een stagedienst in de huisartsgeneeskunde | 6 | 30 | 5 |
| Hernieuwing van de erkenning voor stagemeester huisarts in zijn praktijk | 0 | 128 | 14 |
| Hernieuwing van de erkenning van een stagedienst in de huisartsgeneeskunde | 0 | 11 | 2 |

Totaal van de uitgebrachte adviezen en van de in behandeling zijnde dossiers voor 2014: 512.

Advies van de werkgroep geneesheren-specialisten over de aanvragen tot erkenning als stagemeester

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Negatief advies** | **Positief advies** | **Dossiers in behandeling** |
| **Soort dossier geneesheren-specialisten** | Aantal | Aantal | Aantal |
| Erkenning voor stagemeester specialiteit/bijzondere bekwaamheid in de geneeskunde | 50 | 182 | 28 |
| Hernieuwing van de erkenning voor stagemeester specialiteit/bijzondere bekwaamheid in de geneeskunde  | 7 | 21 | 0 |

Totaal van de uitgebrachte adviezen en van de in behandeling zijnde dossiers voor 2014: 288.

Uitgebrachte adviezen voor de aanstelling van een tijdelijke verantwoordelijke voor de opleiding in toepassing van artikel 42 van het koninklijk besluit van 21 april 1983[[6]](#footnote-6): 5.

## Basisactiviteiten

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8. 1.
	2.

### Gemeenschappelijke materies huisartsen en geneesheren-specialisten

* **Dubbele cohorte 2018**

Wegens de vermindering van de opleidingsduur diploma geneeskunde van 7 tot 6 jaar, studeren in 2018 zowel de cohorte die de studies startte in 2011 als die van 2012 af.

Het gaat om een éénmalig fenomeen, maar gezien de duur van de daaropvolgende professionele vorming zal het effect over meerdere jaren voelbaar zijn (bv specialisatie van 5 jaar).

In 2018 zal voor het eerste jaar professionele vorming een dubbel aantal kandidaten een aanvraag doen. Voor een specialisatie van vijf jaar, impliceert dit een toename van de vraag van 20% van het totaal aantal stageplaatsen.

Voor de richting huisartsgeneeskunde speelt een dubbel fenomeen: de dubbele cohorte én de gestegen duur van professionele vorming van 2 naar 3 jaar (dit laatste effect is blijvend).

Rekening houdend met dit fenomeen, werd de contingentering voor 2018 reeds aangepast (verdubbeld). Een eerste simulatie van de Cel planning voorspelt het tekort aan stageplaatsen rekening houdend met de bestaande erkenningen en de vraag in 2018. De Cel planning waarschuwt voor een ernstige onderschatting van het probleem: er werd uitgegaan van de inflow aan studenten 2008-2012, sindsdien was er een stijging van de contingentering, die overigens zelf overschreden werd. De cijfers zullen verfijnd worden.

De Hoge Raad richtte een werkgroep op “dubbele cohorte 2018” (leden uitgebreid Bureau, Nederlandstalige en Franstalige voorzitters Decanen, voorzitter academische ziekenhuizen, experten) , die reeds een tussentijds advies opstelde .

De werkgroep situeert drie aandachtspunten: het oplossen van het volume probleem, het blijven garanderen van de kwaliteit van de professionele vorming (vermijden dat te veel kandidaten op een stageplaats aanwezig zijn) en een afdoende financiering voorzien.

De passages in de federale regeringsverklaring wijzen erop dat het probleem au sérieux wordt genomen.

De Werkgroep stelt volgende aanpak voor:

1. Het voorzien van een adequate financiering om de terughoudendheid van stagemeesters en – diensten te overwinnen.

De huidige financiering wordt uiteengezet: ze is onvoldoende (gedeeltelijke RIZIV financiering voor huisartsen; B7A en B7B Budget financiële middelen - de meeste niet-universitaire ziekenhuizen ontvangen geen enkele financiering – en art 1, §4 nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen).

Deze maatregel kan tot een hoger aantal stageplaatsen leiden. Er wordt evenwel gewaarschuwd voor volgende risico’s:

* de kwaliteit van de professionele vorming wanneer té veel kandidaten voor te weinig activiteit aanwezig zijn. De beschikbare tijd van de stagemeester als coach, moet ook voldoende blijven ;
* na 2024 zal de problematiek dubbele cohorte wegvallen en dreigt men dan een overtal aan stageplaatsen te hebben.
1. Het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek tijdens de professionele vorming.
Wetenschappelijk onderzoek is voorzien zowel voor de vorming tot huisarts (MB 17 juli 2009) als voor de specialisten (MB 23 april 2014).
Uiteraard moet de nodige financiering hiervoor aanwezig zijn.
2. Buitenlandse stages.

Als bijlage van de uitnodiging, zijn de nieuwe bepalingen van de Richtlijn 2013/55/EU opgenomen (het nieuwe art 55a) Richtlijn 2005/36/EC). Voor de specialisten, is de buitenlandse stage geregeld in het MB 23 april 2014 (art. 11, maximaal één derde van de vorming); voor de huisartsen is er nog geen specifieke reglementering.
Een buitenlandse ervaring kan heel nuttig zijn, zowel voor eerste als voor laatstejaars kandidaten. Deze capaciteit kan tevens een antwoord zijn op de problematiek dubbele cohorte.

De premissen om de buitenlandse stages te stimuleren zijn de volgende :

* overtuigen van de kandidaten ;
* de oprichting van een administratieve begeleidingscel op de FOD Volksgezondheid: analyse van de diverse reglementeringen in het buitenland, opstellen van overeenkomsten … Naast de EU landen, worden best ook de mogelijkheden van bv de V.S. en Canada bekeken ;
* het voorzien van een financiering (soms is een buitenlandse stage zelfs betalend).

Een en ander vraagt de nodige voorbereiding en wordt dus dringend.

1. Een flexibele organisatie, die ook vlotte transities tussen klassieke stages, wetenschappelijk onderzoek en buitenlandse stage mogelijk maakt.
Hier wordt best inspiratie gezocht bij de organisatie van het coördinatiecentrum voor huisartsen, mits een paritaire organisatie (faculteiten – beroepsverenigingen) gegarandeerd wordt.
2. Een passend statuut voor de ASO’s (artsen specialisten in opleiding) en HAIO’s (huisartsen in opleiding).

De duurtijd van de vorming en het onvolledig sociaal statuur, leiden tot veel begrijpbare frustratie. Er wordt voorgesteld een volwaardig sociaal statuut te voorzien, dus met inbegrip van pensioenvorming, vakantiegeld en bescherming tegen werkloosheid).
De passage in de federale regeringsverklaring, is hier hoopgevend.

De Hoge Raad besprak op 11 december 2014 uitgebreid dit voorstel van de werkgroep. Er werden ondermeer vragen gesteld rond de haalbaarheid van bv meer buitenlandse stages.
De Hoge Raad besliste het voorstel als tussentijds advies aan de Minister over te maken, met een vraag naar een reactie voor de verdere oriëntatie.

* **Resolutie contingentering**

Op 27 februari bekrachtigde de Hoge Raad als advies een voorstel van resolutie van de Werkgroep Huisartsen en van de Werkgroep Specialisten tot het verderzetten van het systeem van contingentering.

* **Adviesaanvraag tot voorzien van medische informatica in de basisopleiding geneeskunde.**

De Hoge Raad antwoordde op 27 februari 2014 dat het hier een bevoegdheid betreft van de gefedereerde entiteiten betreft.

* **Kwaliteitsevaluatie stagediensten**

De Hoge Raad besliste een werkgroep samen te stellen om een meer systematische aanpak te onderzoeken en voor te bereiden. Bedoeling is te komen tot een lange termijnvisie in consensus, rekening houdend met de haalbaarheid en de internationale (E.U.) evoluties. Er werd een eerste sneuveltekst opgesteld en de werkgroep werd samengesteld.

* **Wenselijkheid van kennismaking en vorming in huisartsgeneeskunde tijdens het curriculum van de basisopleiding geneeskunde (adviesaanvraag d.d. 21 februari 2014)**

De Hoge Raad besprak deze adviesaanvraag op 24 april en 9 oktober 2014. De basisopleiding betreft een bevoegdheid van de gefedereerde entiteiten.

De vergadering onderstreepte de wenselijkheid dat alle artsen tijdens hun opleiding en/of vorming in contact komen met de huisartsgeneeskunde.

Dit geldt ook voor toekomstige artsen specialisten, die zich zo een beeld kunnen vormen van de eigenheid en complexiteit van de huisartsgeneeskunde en van het impact van het leefmilieu van de patiënt. Tevens kan zo’n ervaring bijdragen tot de verstandhouding en samenwerking tussen de eerste en tweede lijn.

Het voorzien van een bijkomende stage huisartsgeneeskunde tijdens de professionele vorming tot arts specialist, stuit evenwel op concrete problemen.

Naast de vereiste tijd voor vorming in het eigen specialisme, wordt gewaarschuwd voor een tekort aan stageplaatsen in de huisartsgeneeskunde. Vooreerst ten gevolge van de verlenging van de duur van de professionele vorming tot erkend huisarts van twee jaar tot drie jaar. Daarnaast is een tijdelijk verhoogde vraag naar stageplaatsen voorspelbaar door de problematiek van de “dubbele cohorte 2018”. Door de verkorting van de studies geneeskunde van 7 naar 6 jaar, zullen in 2018 twee cohortes de professionele vorming – ondermeer tot huisarts – willen aanvatten.

Een alternatief bestaat erin tijdens de basisopleiding voldoende contact en kennisname met de huisartsgeneeskunde te garanderen. Dit kan ook de attractiviteit van de latere vorming tot huisarts verhogen.

De Hoge Raad drukte zijn appreciatie uit voor de initiatieven die nu reeds door de universitaire faculteiten voorzien werden tijdens het curriculum voor het behalen van het diploma arts. De Hoge Raad vond het wenselijk dit bestaande aanbod beter te kunnen inschatten, uitgaande van een inventaris van de verschillende aanpak en modaliteiten ervan. Indien de basisopleiding in alle faculteiten voldoende contact met huisartsgeneeskunde bevat, moet deze niet meer overwogen worden in de professionele vorming tot arts- specialist.

Er werd dan ook aan de Minister voorgesteld dat de Hoge Raad contact zou opnemen met de gefedereerde entiteiten, bevoegd voor onderwijs, met de vraag of een inventarisatie van de bestaande initiatieven en van de intenties van de faculteiten mogelijk zou zijn.

Meer bepaald zou moeten gepeild worden naar de duurtijd, aard (theoretisch, praktijk), het verplicht of facultatief, al dan niet gereglementeerd karakter en het moment (jaar van de opleiding) van de contacten met huisartsgeneeskunde tijdens de basisopleiding.

* **Advies tot optimalisering van de adviesfunctie van de Hoge Raad (vergadering 11.12.2014)**

Kwalitatieve reactieve adviezen veronderstellen dat de adviesaanvraag door Mevr de Minister tijdig gebeurt, op een moment dat de beleidsontwikkeling nog gaande is. Urgente adviesaanvragen moeten de uitzondering zijn en de dringendheid moet gemotiveerd worden.

De Hoge Raad moet in alle onafhankelijkheid zijn advies kunnen ontwikkelen en op basis van voldoende gedomenteerde informatie. Indien de Minister afwijkt van het advies – een bevoegdheid die uiteraard niet in vraag gesteld wordt – is een motivering van de redenen voor het niet volgen van het advies wenselijk. Een jaarlijkse opvolgingsnota vanuit het Kabinet betreffende de adviezen van de Hoge Raad, zou heel nuttig zijn voor de werkzaamheden.

De adviezen van de Hoge Raad zijn openbaar en worden best via de website bekend gemaakt.

Wat de proactieve adviezen betreft, is een feedback vanuit het Kabinet wenselijk.

De Hoge Raad maakte dit advies over aan de Minister op 11.12.2014.

In de marge werd opgemerkt dat het K.B. 21 april 1983[[7]](#footnote-7) best aangepast wordt qua procedures zodat bijvoorbeeld volmachten mogelijk worden en/of de strenge quorumvereisten passend kunnen versoepeld worden.

### Huisartsen

* **Negatief advies betreffende de aanvraag rond de wenselijkheid om specifiek en verplicht de sociale geneeskunde op te nemen in de vorming tot huisarts (vergadering d.d. 27 februari 2014)**

Hiermee werd het advies van de Werkgroep Huisartsen gevolgd, die opmerkte dat er nu reeds voldoende aandacht naar sociale geneeskunde uitgaat in een globale aanpak van vorming.

* **Behoud van erkenning als huisarts**

De bepalingen van Hoofdstuk II, art. 10 van het M.B. 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen, BS 4 maart 2010, zullen binnen enkele jaren voor het eerst toegepast worden. Eén van de criteria voor het behoud van erkenning, betreft een minimumactiviteit per jaar als gemiddelde over een bepaalde periode.

Op 28 maart 2014 richtte de Minister een adviesaanvraag tot de Hoge Raad met een voorstel tot creatie van nieuwe beroepstitels (“médecin qualifié en médecine générale, préventive et d’institutions” en “médecin hospitalier”) en tot het voorzien van een “re-entry” procedure. De Hoge Raad nam op 24 april 2014 kennis van een eerste reactie van de Werkgroep Huisartsen en van de Werkgroep Specialisten. Op 11 december 2014 herinnerde de Hoge Raad aan zijn eerdere adviezen van 2011 met afwijkende criteria op basis van alternatieve activiteiten en een “re-entry” mechanisme.

* **Advies tot aanpassing van de duurtijd van de eerste erkenning als huisarts (vergadering 11 december 2014)**

De professionele vorming voor een erkenning als huisarts wordt vanaf 2018 verlengd van 2 tot 3 jaar. In 2018 zal ook het effect van de dubbele cohorte tot een stijgend aantal vragen naar stageplaatsen leiden. Teneinde een en ander vlot te laten verlopen, wordt voorgesteld de eerste erkenning als stagemeester of als stagedienst voor opleiding van huisartsen, te verlengen van 2 naar 3 jaar.

De Hoge Raad adviseert dan ook een aanpassing in die zin van art. 39, §2 van het K.B. 21 april 1983.

### Geneesheren-specialisten

* **Specifieke erkenningscriteria**

Rekening houdend met internationale evoluties (werkwijze in het buitenland, aankondiging van een evolutie naar “common training frameworks” in de recente Richtlijn 2013/55/EU), met wenselijkheid een toelichtende conceptuele adviesnota te voorzien en met de publicatie van het M.B. 23.04.2014, bleek een vernieuwde aanpak nodig. Er werd een templaat ontwikkeld die door de verschillende disciplines kunnen ingevuld worden.

De initiële bedoeling om de in 2012 verst afgewerkte voorstellen eerst te behandelen (bv dermatologie, anatomopathologie) lukte niet: er moesten nog grondige aanpassingen gebeuren. En inmiddels bepaalden omstandigheden andere prioriteiten.

Bijvoorbeeld de prioriteit tot het adviseren van criteria voor deskundigen voor het psychiatrisch deskundigenonderzoek bij internering (artikel 5 van de Wet 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis, BS 13 juli 2007 en art. 5 Wet 5 mei 2014 betreffende de internering van personen, BS 9 juli 2014). Dit leidde op 9 oktober 2014 tot een advies over een beroepstitel niveau 3 voor forensische psychiatrie.

De stand van zaken van dossiers in behandeling vindt u als bijlage 1.

Over volgende beroepstitels werd dus reeds een eindadvies uitgebracht door de Hoge Raad :

* Dermatologie (niveau 2 beroepstitel, vergadering d.d. 9 oktober 2014) ;
* Forensische Psychiatrie (niveau 3 beroepstitel, vergadering d.d. 9 oktober 2014) ;
* Gynaecologische Oncologie (niveau 3, vergadering d.d. 11 december 2014, positief advies). Over het voorstel van een bijzondere beroepstitel gynaecologische medicamenteuze oncologie (niveau 3) werd een negatief advies gegeven.
* **Criteria wetenschappelijke publicaties**

Op 9 oktober en 11 december 2014 besprak de Hoge Raad een voorstel van handleiding voor de Werkgroep Specialisten ter evaluatie van wetenschappelijke publicaties door de stagemeester.

Artikel 23, al.3 van het M.B. 23 april 2004 (transversale normen)[[8]](#footnote-8) bevat de vereiste peer review van de (tenminste) vijfjaarlijkse publicatie.

In de handleiding wordt gewerkt met “automatische erkenningen” bij

* een publicatie op Pub-Med van het artikel (méér dan een vermelding op de index) ;
* publicatie van een artikel in een tijdschrift dat voorkomt in een door de Hoge Raad goedgekeurde lijst. Deze lijst is dynamisch en kan aangevuld of bijgewerkt worden, telkens na goedkeuring door de Hoge Raad.

Elk individueel dossier dat niet valt onder deze regeling voor automatische erkenning, heeft nog recht op individuele beoordeling van de waarde en het degelijk peer review karakter van de publicatie. Overigens kan deze behandeling ook input geven voor het eventueel aanpassen van bovenvermelde lijst.

Bij dringendheid en gezien de nodige tijd tussen aanvaarding en effectieve publicatie, kan een geschreven aanvaarding door de editeur volstaan. Dit geldt niet voor een loutere ontvangstmelding van een ingestuurd artikel.

* **Verlenging van de overgangsmaatregelen voor de bijzondere bekwaamheid oncologie van pediaters, gastro-enterologen en pneumologen.**

De overgangsmaatregelen voor bovenstaande bijzondere bekwaamheden, werden geregeld in de MB’s van 14 mei 2007[[9]](#footnote-9) en van 26 september 2007[[10]](#footnote-10). Wegens langdurige onduidelijkheid rond de bevoegdheid, konden de Erkenningscommissies pas de eerste dossiers behandelen rond april 2014. Meerdere overgangsmaatregelen bleken verstreken.

Het betreft drie soorten overgangsmaatregelen :

* erkenning op basis van een bijzondere algemeen erkende bekwaamheid ;
* valideren van een deel eerdere opleiding ;
* uitstel vereiste anciënniteit van stagemeesters en zijn medewerkers.

De Hoge Raad reageerde dan ook positief op het voorstel van de Minister de overgangsmaatregelen te verlengen. De Hoge Raad stelde concrete nieuwe overgangstermijnen voor.

# Bijlagen[[11]](#footnote-11)

## Lijst van de huisartsen in een praktijk die erkend zijn als stagemeesters

## Lijst van de stagediensten die erkend zijn voor de opleiding van huisartsen

## Lijst van de geneesheren-specialisten die erkend zijn als stagemeesters

## Stand van zaken d.d. 4.12.2014 : specifieke erkenningscriteria geneesheren-specialisten, stagemeesters en -diensten

**Stand van zaken d.d. 4.12.2014 : Specifieke erkenningscriteria artsen-specialisten, stagemeesters en –diensten**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Discipline / beroepstitel | K.B. 25.11.1991 [[12]](#footnote-12) | In behandeling bij | Eindadvies Hoge Raad |
| Dermatologie | Niveau 2 |  | 9 oktober 2014 |
| Forensische Psychiatrie | Niveau 3 |  | 1. oktober 2014
 |
| Oncologie voor gynaecologen- Gynaecologische oncologie-Gynaecologische medicamenteuze oncologie | Niveau 3 | Voor eindadvies op plenaire Hoge Raad december 2014 | 11 december 2014(positief advies gynaecologische oncologie, negatief advies gynaecologische medicamenteuze oncologie) |
| Algologie |  |  | Negatief advies oktober 2014 |
| Psychiatrie- volwassenen- kind/jeugd | Niveau 2 (en 3?) | Gemengde werkgroep |  |
| Orthopedie | Niveau 2 | Gemengde werkgroep |  |
| Volksgezondheid | Niveau 2 of 3 | Werkgroep Titels(aanvraag) |  |
| Geneesheer-specialist in het ziekenhuismanagement |  | Werkgroep Titels (aanvraag) |  |
| Farmaceutische geneeskunde | Niveau 2 of 3 | Werkgroep Titels  |  |
| Klinische farmacologie |  | Werkgroep Titels |  |
| Menselijke erfelijkheid |  | Werkgroep Titels (eindfase) |  |
| Sportgeneeskunde |  | Werkgroep Titels(gemengde werkgroep in oprichting) |  |
| Algemene heelkunde- cardiochirurgie- vasculaire- thorax- abdominaal- traumatologie, kinderchirurgie, endocriene, transplantatie … | In behandelingniveau 2(niveau 3 ?) | Gemengde werkgroep |  |
| Pediatrie:- endocrinologie- gastro-intestinaal- pneumologie- nefrologie- cardiologie | Niveau 3 | Werkgroep Titels |  |
| Inwendige geneeskunde | Niveau 2 (3) | Werkgroep Titels |  |
| Nucleaire geneeskunde | Niveau 2 | Gemengde werkgroep in oprichting |  |
| Anatomopathologie | Niveau 2 | Discipline past voorstel aan (na eerste bespreking Hoge Raad begin 2014) |  |
| Infectieziekten |  | Werkgroep TitelsDiscipline bereidt voorstel voor |  |
| Médecin qualifié en médecine générale, préventive et d’institutionsMédecin hospitalier |  | Werkgroep Huisartsen en Werkgroep Specialisten |  |
| Geneesheer specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde (wet 23 mei 2013) |  |  |  |
| Neurochirurgie (jan 15) |  |  |  |
| Gynaecologie (jan 15) |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Discipline / titre professionnel | AR du 25.11.1991[[13]](#footnote-13) | En traitement chez | Avis final du Conseil supérieur |
| Dermatologie | Niveau 2 |  | 9 octobre 2014 |
| Psychiatrie médico-légale | Niveau 3 |  | 9 octobre 2014 |
| Oncologie pour gynécologues- Oncologie gynécologique- Oncologie gynécologique médicamenteuse | Niveau 3 | Pour avis final lors de la réunion plénière du Conseil supérieur en décembre 2014 | 11 décembre 2014(avis positif sur l'oncologie gynécologique, avis négatif sur l'oncologie gynécologique médicamenteuse) |
| Algologie |  |  | Avis négatif octobre 2014 |
| Psychiatrie- adultes- enfance / adolescence | Niveau 2 (et 3 ?) | Groupe de travail mixte |  |
| Orthopédie | Niveau 2 | Groupe de travail mixte |  |
| Santé publique | Niveau 2 ou 3 | Groupe de travail « Titres »(demande) |  |
| Médecin spécialiste en management hospitalier |  | Groupe de travail « Titres » (demande) |  |
| Médecine pharmaceutique  | Niveau 2 ou 3 | Groupe de travail « Titres »  |  |
| Pharmacologie clinique |  | Groupe de travail « Titres » |  |
| Génétique humaine |  | Groupe de travail « Titres » (phase finale) |  |
| Médecine du sport |  | Groupe de travail « Titres »(groupe de travail mixte en cours de constitution) |  |
| Chirurgie générale- cardiochirurgie- chirurgie vasculaire- chirurgie thoracique- chirurgie abdominale- traumatologie, chirurgie pédiatrique, chirurgie endocrine, chirurgie de transplantation, ... | En traitementniveau 2(niveau 3 ?) | Groupe de travail mixte |  |
| Pédiatrie :- endocrinologie- pédiatrie gastro-intestinale- pneumologie- néphrologie- cardiologie | Niveau 3 | Groupe de travail « Titres » |  |
| Médecine interne | Niveau 2 (3) | Groupe de travail « Titres » |  |
| Médecine nucléaire | Niveau 2 | Groupe de travail mixte en cours de constitution |  |
| Anatomopathologie | Niveau 2 | La discipline adapte la proposition (après une première discussion au sein du Conseil supérieur début 2014) |  |
| Maladies infectieuses |  | Groupe de travail « Titres »La discipline prépare la proposition |  |
| Médecin qualifié en médecine générale, préventive et d’institutionsMédecin hospitalier |  | Groupe de travail « Médecins généralistes » et groupe de travail « Médecins spécialistes » | Médecin qualifié en médecine générale, préventive et d’institutionsMédecin hospitalier |
| Médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale (loi du 23 mai 2013) |  |  |  |
| Neurochirurgie (jan 15) |  |  |  |
| Gynécologie (jan 15) |  |  |  |

1. Alle voorstellen van de wetenschappelijke of representatieve beroepsverenigingen worden voorgedragen op basis van een dubbele lijst. [↑](#footnote-ref-1)
2. MB van 24/07/2013 houdende de benoeming van de leden van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen, gepubliceerd op 16/08/2013. [↑](#footnote-ref-2)
3. Volgens artikel 39 §2 en §3 van het koninklijk besluit van 21 april 1983 kan de erkenning verlengd worden voor een periode van 5 jaar indien de aanvraag 6 maanden vóór het verstrijken van de termijn ingediend is. Maar veel aanvragen tot hernieuwing werden ingediend buiten de wettelijke termijnen. Ze zijn dus als nieuwe dossiers opgenomen in de tabel hierboven. [↑](#footnote-ref-3)
4. Art. 38. § 2. De belanghebbende kan, binnen een termijn van dertig dagen na ontvangst van het advies, aan de Minister een nota laten geworden met zijn met redenen omklede opmerkingen. Indien de belanghebbende binnen die termijn aan de Minister een nota laat geworden met zijn met redenen omklede opmerkingen, zendt de Minister deze nota voor advies naar de Hoge Raad. De Hoge Raad spreekt zich uit binnen dertig dagen na ontvangst van deze nota, volgens de procedurevoorschriften van artikel 37. Zijn met redenen omkleed advies over deze nota wordt medegedeeld aan de belanghebbende en aan de Minister. Na ontvangst van dit advies neemt de Minister een beslissing. [↑](#footnote-ref-4)
5. Bron: kadaster van de gezondheidszorgberoepen. Definitief advies uitgebracht tussen 1 januari en 31 december 2014 of statuut « in behandeling » op 31 december 2014. [↑](#footnote-ref-5)
6. Art. 42. § 1. In geval van overlijden van de stagemeester, wanneer de stagemeester niet langer de verleende erkenning geniet of wanneer hij zijn ambt van stagemeester niet kan vervullen en niet wordt verwacht dat hij het binnen een termijn van drie maanden terug zal kunnen uitoefenen, wordt een verantwoordelijke voor de opleiding voorlopig erkend door de Hoge Raad, ten einde de betrokken kandidaten toe te laten hun opleiding voort te zetten. Die erkenning kan verleend worden met afwijking van de erkenningscriteria en van de bepalingen van dit hoofdstuk.

 Zij loopt ten einde, naar gelang van het geval, op het ogenblik dat de stagemeester wordt vervangen of dat de stagemeester zijn ambt opnieuw waarneemt. [↑](#footnote-ref-6)
7. K.B. 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, *BS* 27 april 1983. [↑](#footnote-ref-7)
8. M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten, *BS* 27 mei 2014. [↑](#footnote-ref-8)
9. M.B. 14 mei 2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de pediatrische hematologie en oncologie, *BS* 6 juni 2007. [↑](#footnote-ref-9)
10. M.B. 26 september 2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-

specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere

beroepsbekwaamheid in de oncologie evenals van stagemeesters en stagediensten voor deze discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid, *BS* 24 oktober 2007. [↑](#footnote-ref-10)
11. Lijsten van de stagemeesters en stagediensten, bijgewerkt op XXXXX. [↑](#footnote-ref-11)
12. K.B. 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, *BS* 14 maart 1992, err., *BS* 24 april 1992. [↑](#footnote-ref-12)
13. AR du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, *M.B.* 14 mars 1992, err., *M.B.* 24 avril 1992. [↑](#footnote-ref-13)